ROK II. № 1—2.

STYCZEŃ LUTY 1927

„ECHO DENTYSTYCZNE"

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY WSZYSTKIM DZIAŁOM DENTYSTYKI

*

Redaktor: Lekarz-Dentysta S. Sokalski. Łódź, Andrzeja № 4. Telefon № 54-12
Admin. i Wydawca: Ch. Ogólnik Łódź, Piotrkowska № 23. Telefon № 23-73

*

TREŚĆ:

ZAKŁADY GRAFICZNE
FILIPA GRAPOWA
W ŁODZI

OD REDAKCJI

Od niniejszego № począwszy redakcję „Echa Dentystycznego“ objął lekarz-dentysta S. Sokalski.

„Echo Dentystyczne” ukazywać się będzie jako miesięcznik, poświęcony wszystkim działom dentystyki i dyscyplinom, z któremi dentystyka ma styczność pośrednio lub bezpośrednio.

„Echo Dentystyczne“ uwzględni działy następujące: prace oryginalne i tłumaczone, referaty i streszczenia, przegląd piśmiennictwa krajowego i zagranicznego, notatki z teorji i praktyki, kronika i życie zawodowe, sprawozdania organizacji naukowych i zawodowych.

„Echo Dentystyczne” szczególnie uwzględniać będzie potrzeby lekarza-praktyka i w tym kierunku układać treść pisma będzie.

Narodziny pisma dentystycznego w Łodzi nie są dziełem przypadku. Liczna rzesza lekarzy-dentystów m. Łodzi, największego po stolicy w Polsce, oddawna odczuwała brak pisma, które zespoliłoby na miejscu wszystkich chętnych do studjów i pracy naukowej i otworzyłoby łamy swoje dla kolegów, którzy pracę naukową rozpocząć by chcieli, a stawiając pierwsze nieśmiałe jeszcze kroki, nie mają odwagi, jak to czynią i czynili inni, zapukać do drzwi pism fachowych, przez powagi świata dentystycznego prowadzonych.

Dla tego też chcielibyśmy, aby miesięcznik nasz stał się trybuną, z której przemówiliby ci, którzy głosu jeszcze nie zabierali, i skarbcem, do którego fachowcy doświadczeni zgłaszaliby swoje wkłady w postaci prac, jako wyników nabytej wiedzy i doświadczenia, kierując się wyłącznie względami dobra Dentystyki Polskiej.

Pismo nasze — niezależne ani pod względem materjalnym ani żadnym innym — udzieli gościny wszystkim praktykom, którzy prace swoje zgłaszać będą. Rozumiemy, że trudne nas czeka zadanie, szczególnie wobec tego, że siedziba pisma nie jest miastem uniwersyteckiem, wierzymy jednak w Łódź, miasto przyszłości, i liczymy na stosunek przychylny rzeszy dentystycznej dla śmiałego może, jako na stosunki lokalne, a niezbędnego poczynania naszego.

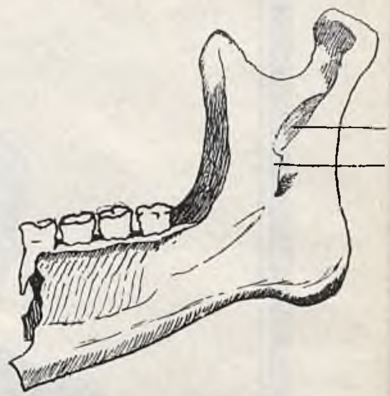


Jakób Haberfeld

O STOSOWANIU ZMODYFIKOWANEGO SYSTEMU ZNIECZULENIA, ZNOSZĄCEGO PRZEWODNICTWO NERWU ŻUCHWOWEGO.

DR. KURT KAPPER (PRAGA).

Raz po raz przychodzimy do wniosku, że nawet przy najlepszem wyszkoleniu technika operacyjna na klinice w stosunku do praktyki prywatnej gwarantuje większą pewność. Zależy to przedewszystkiem od przyczyn następujących: większej możliwości stosowania aseptyki, całkowitego wyjaławiania narzędzi do celu naszego niezbędnych, obecność pewnych i pod względem operatywnym wyszkolonych asystentów. Praktyka poucza, że tak bezpieczny zabieg na klinice, jakim jest znieczulenie, znoszące przewodnictwo nerwu żuchwowego, w praktyce prywatnej nie stosuje się jako zabieg codzienny ze względu na możliwość złamania igły injekcyjnej, co uważać należy za przykrą i niepożądaną komplikację. Okoliczność ta jest przyczyną pewnej wstrzemięźliwości licznych praktyków w stosunku do zabiegu wspomnianego, gdyż i zupełnie nowe igły nie gwarantują absolutnej pewności.



Ryc. 1.

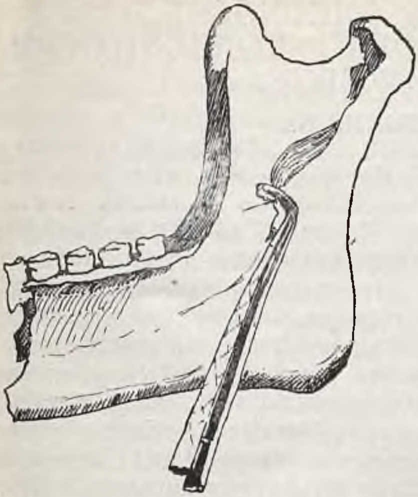


Ryc. 2.
Języczek żuchwy, przykryty opuszką palca.

Fatalną stroną złamania igły jest to, że przy znieczuleniu przewodowem leży ona od wewnętrznego brzega dołu retromolarnego do rowka żuchwowego na kości, przykryta śluzówką i przytem w miejscu mało dostępnem Igła łamie się prze ważnie wtedy, gdy takową ustawia się skośno w przeciwległym kącie ust, przyczem śluzówka, przy bocznem przesunięciu strzykawki ku miejscu wkłucia, upodabia się sile działającej w kierunku przeciwnym i może spowodować złamanie igły.

Dlatego też uważam w wielu wypadkach za wskazaną inną metodę, która wyklucza niebezpieczny moment a oprócz tego ma zaletę tę, że pozwala oku kierować całą akcją.

Środek znieczulający należy deponować poza języczek żuchwowy. Wprowadzam palec wskazujący w usta, aby namacać lekko zaostrzoną występującą naprzód część lingulae.



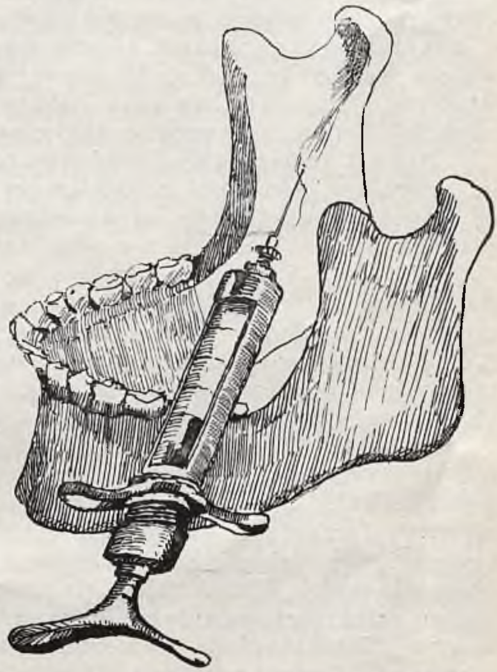
Ryc. 3.
Oznaczenie miejsca wkłucia nalewką jodową.

Drugą ręką wprowadzam na to miejsce zgłębnik, który trzymam mocno i w ten sposób zwalniam pierwszą rękę, Mały tamponik z waty zanurzam zapomocą szczypczyków w nal. jod. i oznaczam miejsce, w którem tkwi zgłębnik. Teraz bezpiecznie mogę wstrzykiwać, podczas gdy z przeciwległego konta ust zupełnie pewnie kieruję strzykawkę w miejsce wstępowania nerwu żuchwowego w żuchwę. Tam deponuję całą zawartość, nie mając potrzeby przesuwania strzykawki w kierunku bocznym. Ostrze igły jest osadzone pod śluzówką najwyżej o 2 mm i nie podlega ruchom, nie dającym się skontrolować.

Przy zwykłych metodach igła znajduje się pod śluzówką na przestrzeni 1,5 do 2 cm. Dalszą zaletą metody jest to, że wystarczy 0,75 cm, aby osiągnąć działanie znieczulające. Ponieważ właśnie u osobników konstytucjonalnie słabszych łatwiej można namacać języczek żuchwowy, uważam, że sprawa zmniejszonej dawki środka znieczulającego nie jest małoznaczącą.

Zalety metody tej są podług mego zdania wielkie, i przytoczony sposób znieczulenia powinien znaleźć uznanie, jako wykluczający wszelką możliwość złamania igły.

(Z. R. 31. 1926.)



Ryc. 4.
Strzykawka in situ.

Przeł. S. Sokalski.

RZADKI PRZYPADEK OBECNOŚCI OSZKLIWIA PRZY WIERZCHOŁKU KORZENIOWYM, POZBAWIONYM OZĘBNEJ.

DR. MED. SHIGEIE YUMIKURA.

(Über einen rätselhaften Fall von Cuticula dentis an einer vom Periodontium entblössten Wurzelspitze. Zeitschr. f. Stom. № 11 — 1925.)

W swej pracy „Der Epithelansatz am Zahne" Gottlieb dowodzi, że komórki zewn. nabłonka szkliwnego (stratum externum) po wykłuciu się zębów przez bł. sluzową jamy ustnej po zaniku ameloblastów i miazgi szkliwnej oraz po ukształtowaniu się pierwotnego oszkliwia, utworzonego przez komórki szkliworodne, do tego pierwotnego oszkliwia mocno przylegają; że zewnętrzny nabłonek organu szkliwa ulega w warstwie powierzchownej zrogowaceniu w postaci t. zw „wtórnego oszkliwia", kt. z utworzon. z komórek szkliworodnych tworzy dopiero owe oszkliwie. Zrogowaciałą wtórną warstewkę, spólną dla korony i korzenia, oznacza Gottlieb jako właściwą Cuticula dentis. Po wykłuciu się korony powłoka na tej ostatniej zanika, na korzeniu natomiast zrasta się z kostniwem.

Lund znalazł wśród nabłonka torbieli korzeniowej cząstki powłoki, kt. przybiera jednakowe z oszkliwiem zabarwienie i twierdzi, że cząstki te powstały niezależnie od twardych części zęba i tworzenie się ich (cząstek powłoki) nie ma nic wspólnego z oszkliwiem.

Köhler i Orban uważają że przypadek podany przez Lund'a potwierdza li tylko zdanie Gottlieba, gdyż oszkliwie pg. Gottlieba powstałe z nabłonka organu szkliwa, cząstki powłoki, znalezione przez Lund'a przy wierzchołku korzeniowym pochodzą z nabłonka jako z resztek takowego a pokrywającego narząd szkliwa — czyli jedno i drugie jest tego samego pochodzenia, co zgadza się z hypotezą Gottlieba.

Gottlieb pierwszy w r. 1921 (Atiologie u. Prophylaxe der Zahnkaries), opisał powłokę (Cuticula) na wierzchołku korzeniowym Twierdził, że przez bujanie ognisk nabłonkowych powstają przy ziarniniakach korzeniowych (granuloma) powrózki nabłonk, kt. wchodzą w skład otoczki tworzącej się torbieli Zębina korzen. obumiera; nabłonek buja i otacza obumarłe części. Wytwarzające się naokoło procesu przywierzchołkowego kostniwo zatrzymuje bujanie nabłonka; między bujającym nabłonkiem kieszonkowym (Taschenepitel) w kierunku wierzchołka korzeniowego i nabłonkiem pochodzącym z bujania nabłonka ziarniny w kierunku przyszyjkowym, powstaje wąski pasek żywego kostniwa, kt. tylko dzięki stałemu odkładaniu kostniwa ochronnego utrzymać się może. Po jednej i drugiej stronie powstająca warstwa rogowacieje. Stosunek nabłonka do obumarłego wierzchołka korzeniowego jak i do takiej że części przy koronie zęba jest jeden i ten sam: odcinki te zostają wyeliminowane. Przylegający do tych części nabłonek ulega zrogowaceniu.

Autor przeprowadził liczne badania przy użyciu najróżnorodniejszych metod barwienia, by sprawdzić wyniki badań Gottlieba; doszedł do następ. wniosków:

1. Na wierzchołku korzen. pozbawionym ozębnej i pokrytym ziarniniakiem (granuloma), autor stwierdził obecność powłoki (cuticula).
2. Powłoka ta daje te same odczyny barwne, jak wtórne oszkliwie Gottlieba
3. W sąsiedztwie z tą powłoką, zarówno jak i w ziarniniaku samym, komórek nabłonkowych nie znaleziono.

Str. M. Kalisz.

O ARSZENIKU DAWKOWANYM.

DR. A. FISCHER (BERLIN).

„Moje doświadczenia z Dosarsen'em są zadziwiająco dobre", pisze Ritter w swojej pracy o dawkowaniu arszeniku (Z. R. 1925 № 28); Laury sekunduje Ritterowi. (Z. R. 1926 № 3), uważając, iż partactwem byłoby używanie starych ciast arszenikowych, gdy jesteśmy w posiadaniu Dosarsenu. Fischer od dłuższego czasu nie spotykał w praktyce tak przyjemnego w użytku preparatu (dla celów uśmiercenia miazgi), jakim jest Dosarsen, to znaczy arszenik dawkowany.

Arszenik na podkładzie, na rdzeniu bzowym i t. p., nie jest nowością, jednak, mimo wielokrotnych prób, wracał Fischer do starych ciast arszenikowych, gdyż były pewniejsze i przyjemniejsze w użyciu. Gdy zdecydował się, opierając się na wynikach wspomnianych autorów, na próby z Dosarsenem, stwierdził w najmniejszych szczegółach nadzwyczajne zalety preparatu Już same wyjmowanie pojedyńczych cząstek z szerokiej flaszeczki bez szyjki jest nadzwyczaj wygodne. Każda cząstka lekko separuje się, a zabarwienie tychże ułatwia rozpoznawanie rodzaju preparatu, który, będąc dość miękkim, posiada jednak taką spoistość, że poszczególne cząstki nie odpadają. Umieszczenie w stosownem miejscu komory jest łatwe i pewne dzięki również zabarwieniu cząstek. Przy pokrywaniu opatrunku arszenikowego masą plastyczną ma się pewność, że arszenik nie będzie wyciśniętym nazewnątrz.

Autor ostatnio używa w tym celu tylko „Rapidu", który rozrabia się tak cienko, że może być nakrapiany na wkładkę. Po 1/2 — 1 m. płynna mieszanina sztywnieje i urabia się lekko, nie wywierając żadnego ucisku na miazgę. Z zaletą szybkiej i lekkiej pracy, którą daje „Rapid-Occlusin", połączone jest to udogodnienie, że nie zachodzi potrzeba długiego i starannego zabezpieczania opatrunku od śliny, gdyż „Rapid" dostatecznie twardnieje i w obecności śliny.

Czas trwania opatrunku — od 2 do 3 dni dla czarnego preparatu (zęby mleczne), 4 — 5 dni dla czerwonego, 2 dni dla żółtego.

Dotychczas, używając starych ciast, stosował Fischer dawki wielkości główki szpilkowej, mimo to — czasem rozmyślnie, czasem podświadomo — modyfikował quantum dawki zależnie od wielkości komory, odsłoniętej lub zamkniętej miazgi. Natrafić na prawidłową dawkę było dziełem przypadku.

Dosarsen daje możność korzystania z ściśle dawkowanej ilości arszeniku, wypadku przekroczenia tejże być nie może.

Dalsze obawy, że pacjent zapomni na czas przyjść po raz drugi, i przez to uniemożliwi usunięcie opatrunku w terminie wymagalnym, nie są teraz tak niepokojące. Otóż, przedtem w tych wypadkach z reguły następowały daleko idące uszkodzenia pewnych części zęba lub nawet szczęki, teraz podobnych objawów nie obserwuje się. Powtórnych opatrunków nie stosowano.

(Fischer w swoich zachwytach zachodzi tak daleko, że twierdzi, iż Dosarsen jest tak wypróbowany i ściśle dawkowany, że nie mogą wpłynąć na zdanie o niem ani sąd operatora ani pacjenta. Red.)

Dlatego się stało tak, że autor zupełnie przyłącza się do zdania Ritter'a i Laury'ego i specjalnie podkreśla wyrok przez nich ogłoszony: „Od czasu istnienia dawkowanego arszeniku i ja uważam nieużywanie tegoż za partactwo."

Spolszczył S. Sokalski.

UWAGI O AMERYKAŃSKIM SZYBKIM SPOSOBIE WYJAŁAWIANIA PODŁUG FLAHERTY'EGO.

FRITZ SIBURG.

(Z wydziału zachowawczego przy Instytucie Dentystycznym Uniwersytetu i Państwowego zakładu bakterjologicznego w Monachjum.)

Podobnie jak chirurg nie przeprowadza badania nawet septycznych ran i septycznych operacji niewyjałowionemi narzędziami, nie wolno dentyście używać nieczystych w sensie chirurgicznym igieł przy leczeniu korzeni. Podczas, gdy dawniej raz użyte miazgociągi po większej części odrzucano, jako że przy zastosowaniu największej nawet ostrożności, np. przy leczeniu siecznych i kłów igły tępieją, jak to wykazało badanie drobnowidzowe, teraz korzysta się z igieł, które tylko częściowo nadają się do użytku. Musimy przeto nowe igły, jakoteż używane należycie wyjaławiać. Oddawna już są znane i w tym celu używane środki dezynfekcyjne o działaniu chemicznem. Igły przechowuje się w małych szklankach z przyszlifowanemi korkami w 70% alkoholu np. i w razie potrzeby wyjmuje się takowe za pomocą szczypczyków.

Przy tego rodzaju wyjałowieniu koniecznym warunkiem jest dłuższe działanie płynu.

Te same wyniki otrzymujemy w krótszym okresie czasu przy środkach dezynfekcyjnych o działaniu fizycznem. Używamy w tym celu małe metalowe puszki z przedziurawionemi bocznemi ściankami i denkami. Puszki wraz z innemi narzędziami umieszcza się w wyjaławiaczu. W roku 1907 Beiswenger zademonstrował ulepszenie w formie zamykającej się rury hermetycznie sterylizacyjnej, w której powstaje nieznaczna, jednak dla zniszczenia zarodków wystarczająca ilość pary, z chwilą gdy rura zostaje wstawiona do palnika. Wyjałowione w ten sposób narzędzia są suche i nie rdzewieją. System ten nie uzyskał w zębolecznictwie prawa obywatelstwa.

Całkowicie inny sposób postępowania zaproponował w roku 1914 Wilhelm Böhm. Jego „Sterizith" — wyjaławianie odpowiednie dla igieł injekcyjnych, miazgociągów i t. p. polega na tem, że drobne narzędzia wprowadza się do szklanej rurki, każdorazowo zastosowanej do wielkości narzędzi. Rurkę trzyma się nad gazowym lub też spirytusowym płomieniem 12-15 sekund. Można w ten sposób osiągnąć temperaturę 230-250°; narzędzia nie niszczą się i po usunięciu rurki nadają się do użycia. Ale i o tem nie słyszało się więcej. Obecnie przedmiotem rozważania jest najnowszy system amerykański szybkiego wyjaławiania podług Flaherty'ego, który wzbudził duże zainteresowanie. Nie wchodząc w szczegóły konstrukcji aparatu Flaherty'ego, trzeba jednak zaznaczyć, że chodzi tutaj o tygiel bez szwa ze stali lub miedzi, w którym to tyglu znajduje się stop metalowy, składający się, podług Prinza z 1 części ołowiu i 2 części cyny (analiza Trebitsch'a z Wiednia wykazała 55,65% ołowiu i nieznaczną ilość miedzi). Stop ten doprowadza się do topienia nad lampą spirytusową, topnieje takowy przy 175°; nie należy go jednak rozgrzewać ponad 250°. Zanurzenie, trwające zaledwie kilka sekund, wystarcza, aby wyjałowić świdry i igły, przedtem mechanicznie za pomocą wody i mydła oczyszczone. Późniejsze doświadczenia bakterjologiczne przeprowadzono w miejscowym zakładzie badawczym przy stałej współpracy naczelnego lekarza d-ra Sütterlin'a.

DOŚWIADCZENIE I

Dwie gładkie i jedną zazębioną igły zanurza się gruntownie w następujących substancjach, poczem umieszcza się je na przeciąg 24 godzin w cieplarce:

1. Zawiesina nośników zarodkowych w rozczynie soli kuchennej.
2. Zawiesina laseczników okrężnicy w rozczynie soli kuchennej.
3. Hodowla buljonowa drobnoustrojów jamy ustnej (zaszczepiona z hodowli błonicowej).
4. Rzadka ropa gronkowcowa z dodatkiem gronkowca złocistego.
5. Gęsta ropa gronkowcowa.
6. Ślina z dodatkiem lasecznika okrężnicy i nośników zarodkowych.
7. Ślina bez sztucznych dodatków.

Gładką igłę umieszcza się dla sprawdzenia w glukozie, poddanej fermentacji, podczas gdy dwie pozostałe zanurza się na 5 sekund w płynnym stopie aparatu Flaherty'ego Koniec igły zanurzonej w stopie obcina się wyjałowionemi nożyczkami nad rurką z glukozą, poddaną fermentacji, i kładzie się do pożywki.

DOŚWIADCZENIE II

Doświadczenie, przeprowadzone na drodze suchej dało wyniki pozytywne. Pozostaje do rozstrzygnięcia pytanie czy przy doświadczeniach przeprowadzonych na drodze mokrej formująca się mgła z pary może wpłynąć na wyjaławianie. W tym celu zazębiona igła bez poprzedniego wysuszenia, bezpośrednio po zanurzeniu w substancjach infekcyjnych 1, 3, 4, 5, 6 zostaje umieszczona w płynnym metalu (5 sekund); dalej postępuje się jak przy doświadczeniu.

DOŚWIADCZENIE III

Zastosowanie stopu ołowiu podczas różnych okresów czasu winno określić, po wielu sekundach następuje wyjałowienie.

Dla infekcji igieł służyły:

1. Ropa, oczywiście, zawierająca gronkowiec złocisty.
2. Ropa, oczywiście, zawierająca gronkowiec biały i złocisty.

Igły wilgotne poddaje się wyjałowieniu podług Flaherty'ego z zastosowaniem wzrastających okresów czasu zanurzenia. Dalej postępuje się, jak w doświadczeniu I. Już po upływie sekundy, napewno zaś po 2, — igły są wyjałowione. Powyższe 3 doświadczenia potwierdzają opinję Schrödera, opublikowaną w r. 1925. Ponieważ przy 200' tkanka organiczna ulega karbonizacji, przeto wynik doświadczenia przy rozmiarach pod uwagę branych objektów był do przewidzenia. Powstaje tedy zapytanie czy będące w naszem użyciu igły znoszą rozgrzanie do 250^0, nie tracąc na elastyczności i zahartowaniu. Przy odnośnem doświadczeniu postępowałem w sposób następujący: Nieużywane zazębione igły zanurza się kilkakrotnie co 10 sekund w płynny aljaż, poczem próbuje się je za pomocą przyrządus pecjalnie w tym celu przez Hub Millera skonstruowanego. Dla celów porównawczych brałem igły jednego gatunku. Nie można było ustalić różnicy w sposobie i czasie łamania się igieł wyjałowionych podług Flaherty'ego oraz igieł, które procedury tej nie przeszły. Mojem zdaniem pod względem fizycznym system Flaherty'ego odpowiada stawianym wymaganiom.

Trebitsch z Wiednia ostrzega w pewnym artykule w r. 1925 przed ewentualnością zatrucia się ołowiem. Wskażę na to, co Lehmann

w swem dziele o higjenie pracy zawodowej powiedział. Otto Roth i L. Lewin mogli skonstatować wydzielanie się ołowiu czy to w postaci pary czy też pyłu za pomocą analizy jakościowej poczynając od 700°. Z powyższego wynika, że pary ołowiu nie przedstawiają ważnej okoliczności przy wchłanianiu ołowiu, nie mówiąc o konieczności wystrzegania się przy temperaturze 1200°—1300°.

Na moje osobiste zapytanie otrzymałem od Lehmana odpowiedź, świadczącą o tem, że nie widzi on niebezpieczeństwa, spowodowanego parami ołowiu, przy użyciu aparatu Flaherty'ego. Natomiast zachodzi możliwość, że powstająca przy ogrzewaniu żółto-czerwona warstwa tlenku ołowiu rozpyla się, ale i to niebezpieczeństwo uważane jest za mało znaczące. Lehman pisze dalej: naogół zatrucie ołowiem pochodzące od śladów ołowiu zdarza się nadzwyczaj rzadko. Jednak spotyka się poszczególne jednostki wyjątkowo pod tym względem wrażliwe. Możliwość zatrucia wydaje mi się tem wątpliwsza, że aparat nie jest w użyciu cały dzień. Do tej pory nie jest wiadomem, jakoby nastąpiły zatrucia wskutek pozostałego na narzędziach tlenku ołowiu. Aparat, który był oddany do mojej dyspozycji dla przeprowadzenia doświadczeń pod wieloma względami wydaje mi się niedoskonałym i dla pracy naszej nieodpowiednim. Równowaga aparatu jest chwiejną, forma tygla jest tego rodzaju, że płynny metal wylewa się przez płaski brzeg. Firma Zimmermann i Co w Monachjum, stosując się do moich wskazówek, wypuściła nowy aparat, uwzględniając zdobyte doświadczenie. Metal w tym ulepszonym aparacie podchodzi tylko do początku skośnego brzegu tygla, tak że przelewanie się metalu staje się niemożliwem. Przy innym modelu znajduje się jeszcze porcelanowa miseczka, służąca do wyjaławiania płynów znieczulających. Aparat, o którym mowa, zastosowany jest do użytku lekarza-praktyka. Trzeba jednak pamiętać, że tylko nieniklowane narzędzia, lub też narzędzia sporządzone ze stali Kruppa 2 A nadają się do tego sposobu wyjałowienia, gdyż nikiel niszczy się już po jednorazowem zanurzeniu.

(Correspbl. f. Zahn.)

Spolszczyła E. Rzędowska

KRWAWIENIE Z BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ JAKO WCZESNY OBJAW CIĘŻKICH SCHORZEŃ KRWI.

DR. FR. HIRSCHBERG (BERLIN).

Ciężkie krwotoki z dziąseł są często wczesnym objawem plamicy, białaczki lub niedokrwistości złośliwej.

Werlhof pierwszy wyodrębnił plamicę wśród innych chorób, przebiegających ze skazą krwotoczną Pod względem etjologji i patogenezy nie jest jednolitą jednostką chorobową. W jamie ustnej i gardzieli b wcześnie ukazują się wylewy krwawe w kształcie czerwonych guzków. Dziąsła są zaczerwienione i obrzękłe, często krwawią. Gugenheimer podaje 8 przypadków u kobiet małego wzrostu, o wyglądzie dziecięcym (infantilismus). U tych chorych dochodziło do obfitych krwotoków po usunięciu zębów lub samoistnie. Na dziąsłach występują zmiany podobne do gnilca, następuje rozchwianie się zębów, ich usunięcie oraz rozwój najcięższych objawów skazy krwotocznej Na skórze występuje osutka krwotoczna, rozszerzająca się na tułów oraz kończyny górne. Białaczka klinicznie podobna do innych chorób, przebiegając, ze skazą krwotoczną i łatwo może być wzięta za gnilec. Białaczkę cechuje znaczne zwiększenie białych c. krwi naskutek przerostu narządów je tworzących (Nägeli). O postaci gruczołowej lub szpikowej decyduje badanie histologiczne. Chory jest blady, osłabiony, śledziona powiększona, we krwi nadmierna ilość białych ciałek. W przypadkach atypowych (brak przerostu śledziony i grucz. chłonnych) ciężkie oznaki skazy krwotocznej z krwawieniem dziąseł jest pierwszym niepokojącym objawem W jamie ustnej występują wybroczynki obrzęki i martwica bł. śluz ; przy nieznacz. uszkodzeniu obfity krwotok. Przyczyny krwawienia: grudki chłonne pod nabłonkiem ulegają zmianom wtórnym pochodzenia białaczkowego, nabłonek pulchnieje, kom. się rozluźniają i nacz. włosowate dochodzą do powierzchni. Histologicznie: naciek leukocytów naokoło naczyń.

Stany chorobowe dziąseł mogą towarzyszyć: chor. Bantiego, Kanota, chron. białaczce, zlośl. niedokrwistości.

Przyczynę niedokrwistości złośliwej rzadko można stwierdzić. Nägeli podaje przypadek, gdzie skaza krwotoczna w postaci krwawienia z dziąseł wystąpiła $^1/_2$ roku przed innymi objawami niedokrwist. złośliwej. Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznanie jest trudne. Decyduje badanie krwi. Często rozpoznanie różniczkowe między gnilcem a plamicą jest prawie niemożliwe. Wyklucza się gnilec przy braku wadliwego odżywiania (brak witamin). Podług Henke'go przy gnilcu krwawienie dziąseł poprzedza zwiotczenie i obrzęki śluzówki, a samo krwawienie (inaczej niż w białaczce i plamicy) następuje po jakimś mechanicznem obciążeniu. Brak gwałtownych krwawień z nosa. Wysypka krwotoczna umiejscawia się około-mieszkowo; kończyny dolne obrzękają.

Krwawiączka (haemofilia). Objawy są podobne do takowych przy innych schorzeniach ze skazą krwotoczną; klinicznie jest podobna do plamicy: wycieńczające krwawienie z bł. sluz.; trudno odnaleźć tło dziedziczne. Przy krwawiączce jednak czas krzepnięcia in viro et in vitro jest b. długi, w innych schorzeniach krzepliwość pozanaczyniowa jest bliska normy.

(Przegl. Dent. Nr. 5. 1926). *Str. M. Kalisz.*

WŁASNA FABRYKACJA GAZU DLA CELÓW PROTETYKI DENTYSTYCZNEJ Z UWZGLĘDNIENIEM WYTWARZACZA GAZU „HAPEA".

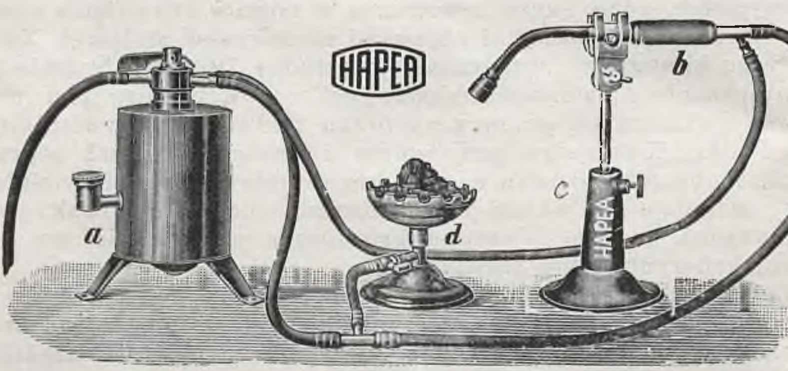
Już od lat kilkudziesięciu zajmowano się z większem lub mniejszem powodzeniem rozwiązaniem problematu samowytwarzania gazu dla celów, protetyki dentystycznej z zakresu lania i lutowania.

Mniejsze i większe aparaty, które zużywały węglik, benzynę gazolinę lub inne podobne materjały, przeważnie znikały w krótkim czasie z rynku, co służyć może dowodem niedoskonałości konstruktywnej tychże. Aczkolwiek gaz acetylenowy posiada cenną zaletę rozwijania wysokiej ciepłoty, zrezygnowano z używania tegoż ze względu na wiele braków. Mimo pedantycznej czystości niemożliwem jest zapobiec zakopceniu się palnika i rury dmuchawkowej, oprócz tego częste czyszczenie jest uciążliwe, a związane z tym i nie dające się zapobiec wydzielanie się cuchnących gazów jest szkodliwem dla zdrowia. Jeśli dodać jeszcze niebezpieczeństwo wybuchu aparatów nawet najlepiej skonstruowanych, łatwo zrozumieć, że o pracy z aparatem takim w ciągu dłuższego czasu mowy być nie może.

Z reszty surowców, nadających się do wytwarzania gazu, pierwsze miejsce zajęła benzyna lub benzol; przy używaniu jednak tego nader łatwopalnego węglowodoru wskazaną jest największa ostrożność.

Dowodzi tego wypadek, który miał miejsce w Mielnik (Bohemja). Asystent miejscowego dentysty korzystał z aparatu, który niedawno tylko ukazał się w handlu. Pewnego razu aparat nagle eksplodował, zabijając asystenta i ciężko raniąc dentystę obecnego w laboratorjum. Stwierdzono, że nieostrożnie obchodzono się z wytwarzaczem gazu, w gruncie rzeczy zaś nie ulega wątpliwości, że aparat nie gwarantował bezpieczeństwa podczas produkcji gazu, i to właśnie było w przyczynowej łączności z eksplozją.

Od pewnego czazu ukazał się na rynku nowy aparat t. z. „HAPEA" wytwarzacz gazu, zbudowany według zasady wolnego karburowania i posiadający wiele wartościowych ulepszeń.



a) Rozdawacz gazu b) Rura dmuchawkowa c) Trzymadło dmuchawkowe d) Palnik grzybowaty.

Czołowa część aparatu jest tak skonstruowana, że za pomocą odpowiednio nastawionej jedynej tylko dźwigni osięga się mieszanina gazowa większej lub mniejszej koncentracji. Konstrukcja ta umożliwia przeistaczanie w gaz wszystkich materjałów używanych w samochodach, jak: benzyna,

benzol, gazolina, stellina. Jeśli nastawimy dźwignię na „O”, aparat (t. z. dopływ powietrza, również wytrysk gazu i powietrza) zostanie całkowicie zamknięty; pozostające jeszcze niewielkie ilości gazu w zbiorniku mogą być znowu zużyte przy dalszej pracy. U „HAPEA” nie może mieć miejsca wypadek niedopuszczalnego nadmiaru gazu, który często doprowadza do katastrofy, gdyż przy użyciu bocznego napełniacza maksymalny poziom automatycznie się normuje i przekroczony być nie może.

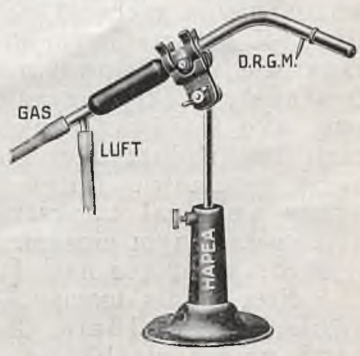


Za pomocą włączenia czteroramiennego rozdzielacza gazu może funkcjonować jednocześnie palnik grzybowaty, przeznaczony do wstępnego nagrzewania większej mufli do odlewów, i zwykły palnik bunzenowski, który również może być ściśle regulowany.

Dzięki temu, że dno ma kształt wypukły, aparat, przy nieznacznej już zawartości surowca, daje jeszcze wspaniały płomień; jedno napełnienie wystarczy przy normalnem zapotrzebowaniu na prawie 2 godz. Napełnienie dodatkowe, które oczywiście nie powinno odbywać się, gdy kocioł znajduje się pod ciśnieniem, osięga się prędko i wygodnie za pomocą bocznego napełniacza. Wymagane ciśnienie powietrza wytwarza się przez zwykły miech kowalski lub zgęszczacz powietrzny lub inny odpowiedni przyrząd. Jeśli zastosować się do przepisów, nakazujących umocowanie aparatu na stałem miejscu, bezpieczeństwo podczas pracy jest pewne.

Próby naukowe z t. zw. stożkami topliwymi Segera dowiodły, że ciepłota produkowana przez aparat może osiągnąć wysokość 1450°. Ponieważ złoto i namiastki złota mają punkt topliwości 1090° do 1150°, generator „HAPEA” odpowiada najwyższem wymaganiom i może znaleźć zastosowanie również w innych gałęziach wytwórczości, nprz.: u jubilerów, mosiężników, bednarzy, hutników i t. d.

Do „HAPEA” załącza się pistolet dmuchawkowy z trzymadłem z ebonitu; pistolet ten jest lekki i wygodniejszy w użyciu niż dotychczasowe modele dwururowe. Regulowanie rodzajów płomieni (wrzącego, świdrującego i iglastego) osięga się za pomocą przekręcania umieszczonego po lewej stronie zazębionego krążka.



Ostatnia rycina przedstawia podobiznę trzymadła dmuchawkowego, które urządzone jest w ten sposób, że nie wymaga, jak u modeli starych, dośrubowywania dmuchawki, wystarczy natomiast uszczemlenie tej że przez dwie powierzchnie zaciskowe.

Aparat — cały z mosiądzu — wykonany precyzyjnie a zarazem i solidnie, może być uznany za najlepszy ze znajdujących się obecnie na rynku.

Przeł. S. Sokalski

JAKÓB HABERFELD.

(WSPOMNIENIE POŚMIERTNE).

W dniu 12 lutego rozstał się ze światem tym b. p. Jakób Haberfeld, jeden z najstarszych i najbardziej poważanych lekarzy-dentystów w Łodzi. Liczny orszak pogrzebowy był dowodem powszechnego szacunku, jakiego b. p. Jakób Haberfeld zażywał we wszystkich sferach społeczeństwa. Głęboko opłakujemy odejście naszego przezacnego b. długoletniego prezesa Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego i pierwszego prezesa Łódzkiego Oddziału Zw. Zaw. Lek.-Dent. w P. P. Okrutna śmierć przerwała nić tego zasłużonego żywota. Odszedł od nas bezwzględnie zawcześnie, a był na niwie dentystycznej działaczem wielkiej wiedzy i zasługi, jednym z najdostojniejszych i najszlachetniejszych przedstawicieli naszego zawodu. Straciliśmy swiatłego przewodnika, który w przeciągu ćwierci wieku stał na czele naszych organizacji i wysoko trzymał sztandar naszego zawodu. 25 lat żmudnej i zaciętej pracy w czasie, gdy każdy krok organizacyjny spotykał się nietylko z prześladowaniem władz zaborczych, ale nieraz z niechęcią własnej korporacji. 25 lat — to nietylko przeżycie duszy jednostki, nietylko okres jej trosk, umiłowań i zawodów, ale karta dziejów naszej korporacji za miniony okres czasu.

Powstanie pierwszej zawodowej instytucji w kraju — Łódzkiego Towarzystwa Odontologicznego, a następnie Zw. Zaw. Lek.-Dent. w P. P. zespolone jest z nazwiskiem b. p. Jakóba Haberfelda. Zmarły, dzięki nieocenionym zaletom charakteru, potrafił zjednoczyć kolegów wokoło siebie, zachęcić ich do pracy, wciąż twierdząc, że „w jedności siła". Z kryształowym charakterem kojarzył rozległą, wciąż pomnażaną wiedzę. Celował niezwykłą obowiązkowością i sumiennością. Doskonały praktyk, zamiłowany w swym zawodzie, traktował pracę swą, jako placówkę naukową. Stworzony był na przywódcę organizacji dzięki olbrzymiej wiedzy, popartej swadą oratorską, i wrodzonemu rozumowi. Lotny i szybko orjentujący się umysł zmarłego bystro owładnął całokształtem sprawy zawodowej. Zgon jego jest niepowetowanym ciosem. Straciliśmy przezacnego doradcę, którego tylekroć krzepiące nas słowo na zawsze zamilkło.

Non omnis moriar — można bez zastrzeżeń powiedzieć o Jakóbie Haberfeldzie. Choć niema go już wśród nas, duch Jego nad nami unosić się będzie, a prowadząc pracę w myśl zasad, które jemu przyświecały, najgodniej uczcimy Jego świetlaną pamięć. Za wytrwałość, niezmordowany trud, czystość charakteru — pamięci światłego przewodnika Jakóba Haberfelda cześć składamy.

Hołd jego cieniom.

R. Litwin (Łódź).

SZKODLIWE DZIAŁANIE NA ORGANIZM DOSTAWKI Z NIESZLACHETNEGO METALU.

Dr. O. Eichentopf (Naumburg) podaje wypadek zatrucia, wywołany przez most, sporządzony z metalu nieszlachetnego (Randolf). u swego pacjenta — również lekarza. O objawach, które po usunięciu dostawki ustąpiły, pacjent sam opowiada co następuje: po upływie roku od chwili osadzenia mostu powstały zaburzenia żołądkowe i kiszkowe, które stawały się coraz częstsze i dotkliwsze, przytem miały również miejsce ataki żółtaczki, przyśpieszone tętno oraz swędzenie ciała; kał miał zabarwienie rdzawe, mocz — brunatne (co wskazuje na obecność kwasu żółciowego); bywały także wymioty i zawroty głowy. Dolegliwości te powtarzały się w ciągu roku. Eichentopf usunął most, a wówczas niedomagania ustąpiły, i pacjent szybko powrócił do zdrowia Dostawka przesłana została w celu przeprowadzenia analizy chemiczno-metalurgicznej, której wyniki zostaną podane do wiadomości.

Lang, Berlin.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift 1926. № 8.

WPŁYW RACJONALNEGO ODŻYWIANIA NA ROZWÓJ, ZACHOWANIE I CZYSTOŚĆ ZĘBÓW MLECZNYCH.

EDITH BRONSON, M. D.

Badanie sposobu odżywiania i wpływu pokarmu na rozwój i zachowanie zębów mlecznych tkwi zdaniem autora jeszcze w powijakach, aczkolwiek w ostatnich latach w tym kierunku bardzo intensywnie pracowano Zwrócono między inn. uwagę na prace eksperymentalne Mellanby o przyczynach wywołujących niedokształcenie zębów oraz męża jej — o etjologji krzywicy. Badania te uwidoczniły, że jedną z ważniejszych przyczyn niedokształcenia jest brak niezbędnej substancji „tłuszczu rozpuszczalnego A". Przebywanie na świeżem powietrzu, ćwiczenia gimnastyczne, a w szczególności pozafiołkowe promienie słoneczne — są to dalsze niemniej konieczne czynniki, powodujące wzmocnienie witamin. Autorka podkreśla również doniosłość karmienia niemowląt piersią oraz wskazuje na konieczność dopływu do organizmu matki należytej ilości witamin w okresie karmienia. Wreszcie autorka kładzie nacisk na przyzwyczajenie do żucia pokarmów twardych w najwcześniejszym już wieku i zaleca posiłek kończyć nie słodyczami których resztki pozostają pomiędzy zębami i podlegają rozkładowi, lecz owocami, przy spożyciu których zęby zostają jednocześnie mechanicznie oczyszczone.

The Pacific Dental Gazette, Vol. XXXI № 8. *Niemeyer, (Delmenhorst).*

ETJOLOGJA PYORROEI; NOWA TEORJA.

DE GRUYETER.

Autor buduje teorję swą na stwierdzeniu faktu, iż obieg krwi w naczyniach włoskowatych zależny jest od działalności mięśni, wskutek skurczu których krew w naczyniach tych przepływa. Gdyby działalność mięśni ustała, nastąpiłaby zastoina w wyniku której powstają dobrze nam znane objawy

patalogiczne, jak powiększone przesiąkanie naczyń włoskowatych do tkanki otaczającej, które znów przez silne nasiąknięcie ulega w końcu zniszczeniu. Objawy te towarzyszą stale ropotokowi zębodołowemu. Jako pierwszy objaw autor uważa ból wywołany uciskiem na zęby, a następnie opuchlinę podniebienia, rozchwianie się zębów i wreszcie martwicę kości. Autor dopatruje się przyczyny choroby głównie w spożywaniu przez narody cywilizowane pokarmów miękkich, przez co tak niezbędne dla zębów żucie zostaje uniemożliwione. U zwierząt można chorobę tę sztucznie wywołać, odżywiając je przez dłuższy czas miękkimi pokarmami. Pyorrhoea najczęściej zauważyć się daje przy zębach nie posiadających antagonistów (zębów przeciwległych).

The Indian Dental Journal 1626. № 2. *Eda Deutschländer (Königsberg).*

Podała R. Hanftwurclowa.

USUNIĘCIE NERWOBÓLU NERWU TRÓJDZIELNEGO PRZEZ ODCIĘCIE WIERZCHOŁKA KORZENIA.

DOCENT DR. A. ROHRER (HAMBURG).

Dr. Rohrer przytacza wypadek długotrwałej neuralgji 2-ej gałęzi nerwu trójdzielnego, spowodowanej przez zmiany okołoszczytowe zęba dolnego. Bóle powstały drogą refleksu przez ucisk ziarniniaka. Djagnoza ustalona za pomocą prądu faradycznego i roentgena. Odcięcie wierzchołka korzenia i usunięcie ziarniniaka likwiduje nerwoból.

(D. Z. W.) *Lichtwitz.*

BADANIA KLINICZNE NAD NERWOCIDIN'EM.

DR. GRETH (WROCŁAW).

Jako stronę dodatnią (D. Z. W.) preparatu Nerwocidin-Dalma który ma zastąpić arszenik dla celów uśmiercania miazgi, notują przedewszystkiem jego działanie bezbolesne we wszystkich przypadkach, nie wyłączając i tych, gdy miazga koronkowa nie jest odsłonięta i odseparowana sporą warstwą zębiny. Nie zauważono następowych stanów zapalnych ozębnej lub martwicy, jakoteż i innych podrażnień ozębnej; okoliczność ta przemawia za stosowaniem preparatu.

Natomiast ujemną stroną Nerwocidyny jest to, że całkowite uśmiercenie miazgi następuje po wielokrotnych opatrunkach, co w znacznej mierze przewleka leczenie. Jeśli dodać silne i długotrwałe krwawienie po doszczętnem wyłuszczeniu miazgi, a nieraz mdłości i wymioty — jako objaw charakterystyczny — przychodzimy do wniosku, że preparat w tej formie daleko odbiega od ideału środka dewitalizacyjnego, a jako środek zastępczy arszeniku jest nieodpowiedni.

(D. Z. W.) *Podał T. Babad.*

ZNOTATEK PRAKTYKA

Przy krwawieniach po doszczętnem wyłuszczeniu miazgi nie należy używać wody utlenionej z obawy przed pociemnieniem zęba.

*

Rdzę z instrumentów usuwa się przez pogrążenie takowych w rozczynie parafiny w benzynie (1 na 500). Instrumenty pozostają przez pewien czas w tym rozczynie, następnie po należytem osuszeniu, przepala się je nad palnikiem Bounsin'a.

*

Pociemnienie wypełnień amalgamatowych zapobiega się przez uprzednie przepłukiwanie rozrobionej masy w rozczynie węglanu sodu.

*

Do oczyszczenia i polerowania złotych dostawek poleca się następującą mieszaninę:

Woda destylow.	—	1500,0
Kwas octowy	—	15,0
„ siarczany	—	15,0
„ szczawiowy	—	7,0
Ruż	—	15,0

*

Dokładny wycisk otrzymujemy, gdy przed zdjęciem tegoż pacjent płucze usta zimną wodą. Dziąsła pod wpływem zimna tężeją, i stopień odciągania materjału wyciskowego jest mniejszy.

*

Przeciwko wymiotom i mdłości przy zdejmowaniu wycisków poleca się:

Rp. Acidi acetici 250,0
Ol levenduli 8,0
Ol. rozmarini 4,0
Ol. cariophillor. 4 0
Ol camphorae 30,0
MDS. Kilka kropel do szklanki wody.

*

Wyjałowianie turund watnych przeprowadzamy przez zanurzanie w rozczynie stężonego kwasu borowego w wyskoku i przepalanie nad ogniem. Wyskok spala się, natomiast watę chroni od ognia kwas borowy.

*

Boraks w rozczynie stężonym daje lepsze wyniki przy lutowaniu złotych mostów, niż boraks w proszku.

Rozczyn taki otrzymujemy za pomocą gotowania boraksu w wodzie do nasycenia.

*

Ciasto arszenikowe D-ra E. C. Kirks'a:

Rp. Acid. arsenic. pulw.
Cocaini hydrochlorici á 5,0
Mentholi cristall. 1,25
Glycerini qu. S. ut fiat pasta mollis.

Zebrał T. Babad.

O SPORZĄDZANIU DOSTAWEK.

O ile pacjentowi będą usunięte zęby, wskazanem jest uzyskanie wycisku, zanim takowe zostaną usunięte, ażeby mieć możność sporządzenia odlewu gipsowego przed wykonaniem dostawek Ma to wielkie znaczenie przy ustawianiu sztucznych zębów, jak również dla całokształtu wyrazu twarzy. Jeden z autorów (Dental Science Journal of Australia 1926, April) zwykle zatrzymuje u siebie jeden z siekaczy usuniętych, zapisuje nazwisko pacjenta i kolor zęba. Kolor dobiera póki ząb jest w stanie wilgotnym i zanim nastąpi wyschnięcie, powodujące zmianę barwy tegoż. Zęby własne służą za wzór. O ile pacjent stracił wszystkie zęby i nosi dostawkę, za wzór do przyszłej protezy służy mu ostatnio noszona dostawka W ten sposób udaje się niejednokrotnie zaoszczędzić dużo czasu przy wyborze koloru.

TRUDNOŚCI PRZY USUWANIU WIELOGUZKOWCÓW.

Pozwalamy sobie zwrócić uwagę jeszcze raz na tem miejscu, na pomocniczy środek, coprawda już ogólnie znany. Zniszczone molary są niejednokrotnie b. trudne do usunięcia, szczególnie, jeżeli korzenie są przerośnięte dziąsłem. Zastosowanie w tych wypadkach samych kleszczy powoduje uszkodzenie tkanek. W Dental Science Journal of Australia 1926 April poleca Norton oddzielić korzeń podniebienny od policzkowych i używa w tym celu wyjałowionego różyczkowego albo szczelinowego świdra. Dla rozdzielenia korzeni zachodzi nieraz potrzeba zastosowania dłuta Usuwa się przedewszystkiem korzeń podniebienny, następne dwa zaś będzie można z łatwością wyciągnąć.

O WYPEŁNIENIU PRZEWODÓW.

Olejek Eucalyptusowy lepiej rozpuszcza gutaperkę niż chloroform przy wypełnianiu przewodów Stożki gutaperkowe impregnują się ol. Euc. i stają się gładkiemi, śliskiemi, co znacznie ułatwia wprowadzanie takowych do przewodów korzeniowych.

SPOSÓB DLA OTRZYMANIA WYRAŹNYCH ODLEWÓW GIPSOWYCH.

Wprowadza się gipsowe odlewy do rozczynu Celloidyny w Acetonie; tym sposobem otrzymują takowe lepszy wygląd i stają się trwalszemi.

BADANIE WRAŻLIWOSCI ZĘBÓW NA ZIMNO.

Udaje się lepiej przy stosowaniu kawałka waty przepojonego kroplami chloräthyl'u, gdyż w ten sposób objaw podrażnienia na zimno uda się uokładniej zlokalizować.

T. Gutowski (Schwab Gmünd).

USUWANIE PLAM SPOWODOWANYCH PRZEZ AZOTAN SREBRA.

W znanem piśmie „Ars Medic" 1926 Nr. 6 znajdujemy w rubryce odpowiedzi następujące doniesenia: 1. Wytworzone przez użycie azotanu srebra plamy, ściemniałe od działania światła dają się usunąć przez tuszowanie cyankiem potasu w wodzie (10%).

Niezastarzałe plamy mogą być też usunięte rozczynem jodku potasu w wodzie. 2. Plamy należy tuszować jodową nalewką (jodyną) (jedna minuta), następnie zwilżyć rozcieńczonym amoniakiem. Jod i srebro daje jodek srebra (argent. jodatum), jodek srebra i amoniak tworzą bezbarwne i w wodzie rozpuszczalne sole Procedura ta niszczy tylko w nieznacznym stopniu bieliznę.

MANJA USUWANIA ZĘBÓW W ANGLJI.

Według wiadomości „Dental Science Journal of Australia" jeden ze znakomitych angielskich specjalistów, Sir Chicester Gould May, w liście do znanego angielskiego tygodnika „Lancet" pisze co następuje: od czasu stosowania w zębach prześwietlań roentgenowskich manja usuwania zębów stała się gorszą niż przedtem. Sądząc z mego doświadczenia, zęby zdrowo wyglądające poddane prześwietleniu, po takowem zachorowały. Dwuch moich pacjentów zwróciło sie do okulisty, który polecił im prześwietlić zęby. Jeden z pacjentów zwrócił się do lekarza chorób uszu, inny zaś do laryngologa, i zęby tych pacjentów zostały również prześwietlone. W każdym z tych wypadków stwierdzono konieczność usunięcia niektórych zębów. Jeden z powyższych pacjentów przed niedawnym czasem zgłosił się do lekarza-dentysty, który nie mógł stwierdzić żadnej choroby w zębach Jak doszło do mojej wiadomości lekarze na kontynencie nie przypisują tego samego znaczenia chorobom zębów jak my i sądzą, że my pod tym względem jesteśmy „warjatami". Ja sam jestem skłonny podzielić ich zdanie.

Zebrała P. Żytnicka-Kahanowa.

W lutym, między 3 a 9, odbędzie się Tydzień Dentystyczny w Paryżu (Salon de l'Art Dentaire). Wszystkie wielkie związki i stowarzyszenia Francji wezmą udział w tym Kongresie. Jednocześnie zorganizowaną została wystawa materjałów i narzędzi dentystycznych. Uczestniczyć w wystawie mogą nie tylko krajowe firmy, lecz i zagraniczne. Kongres zostanie otwarty przez Przedstawiciela Rządu.

*

6-ty Australijski Kongres Stomatologiczny odbędzie się w roku bieżącym w Melbourne. Rada profes. Uniwersyt. w Melbourne oddała do dyspozycji Kongresu ubikacje Wydziału Anatomji, tak że z łatwością da się zorganizować odczyty, pokazy i wystawę fachową.

*

Revista Odontologica, która ukazuje się w Buenos Aires, wydała specjalny zeszyt, poświęcony wyłącznie vaccinoterapji w zębolecznictwie. Zeszyt ten obejmuje 133 str.

*

Prof. Frieboes obrany został rektorem Uniwersytetu w Rostock. Prof. Frieboes razem z prof. Moral'em wydali znany atłas chorób jamy ustnej.

*

Dr. Hans Sachs (Berlin) wystąpił z Arpa'y (Towarzystwo współpracy dla badań nad paradentozą).

*

W grudniu r. ub. obchodził 50-letni jubileusz lekarskiej, naukowej i pedagogicznej pracy Dr. J. J. Margolin w Odesie. Studja chirurgiczne odbył jubilat pod kierownictwem Billroth'a, Mikulicz'a i Pean'a we Wiedniu i Paryżu i wykazał się jako dzielny chirurg w wojnie rosyjsko-tureckiej. W roku 1882 przeszedł Dr. Margolin na zębolecznictwo, studjując w Niemczech. Na terenie zębolecznictwa rozwinął żywą i owocną działalność. W pismach dentystycznych ogłosił liczne prace Żądał reorganizacji wykształcenia rosyjskich lekarzy-dentystów, jako organizator i twórca jednego systemu nauczania, założył osobiście szkołę dentystyczną w roku 1922. W tym samym roku szkoła ta, jak zresztą i inne, została upaństwowioną, a jubilata mianowano dyrektorem szkoły. Dr. Margolin i dla życia związkowego położył nieocenione zasługi.

(Z. R.) *S. S.*

W Berlinie (Königswusterhausen) odbyły się następujące odczyty radjowe z dziedziny zębolecznictwa: (Fala 1300).

*

4/12 1926 Dr. Herbst Schenk. „Pierwsze ząbki.“ Djalog między lekarzem-dentystą a matką.

*

18/12 1926. Prof. Uniw. Dr. Dieck. „Nowe badania nad unerwieniem twardych części zęba“.

*

15/1 1927. Dr. Proskauer (Wrocław). „Zębolecznictwo ongi i obecnie.“

*

29/1 1927. Dr. Hoenig. „Wskazania do uśpienia ogólnego w praktyce dentystycznej“.

* * *

Skład materjałów dentystycznych Ch. Ogólnik w Łodzi zwrócił się do wielkiej stacji iskrowej Königswusterhausen z prośbą o odstąpienie rękopisu radjoodczytu D-ra Kurta Proskauera celem zamieszczenia tegoż w najbliższym zeszycie „Echa Dentystycznego”. Dr. Kurt Proskauer pismem z dnia 30 stycznia skomunikował się z p. Ch. Ogólnikiem co do szczegółów sprawy, i wkrótce czytelnicy nasi będą mieli możność zapoznania się z ciekawym odczytem, traktującym sprawę zębolecznictwa z przed stu laty.

S.

Z ODDZIAŁU ŁÓDZKIEGO ZWIĄZKU ZAWOD. LEKARZY-DENTYSTÓW w P. P.

W dniu 27 stycznia we własnym lokalu Oddziału odbyło się posiedzenie naukowe, na którem Dr. Szweig wygłosił odczyt p t.: „Rola chorób uzębienia w patologji oka i konieczność współpracy okulisty z lekarzem-dentystą". Odczyt wzbudził ogromne zainteresowanie i przeszedł przy zapełnionej po brzegi sali. W dyskusji zabierali głos: Dr. Lejchter i Lek. dent Cenżar. (Treść odczytu zamieszczoną będzie w nast. N-rze).

*

6 lutego kol. Hanftwurcel wygłosiła w lokalu Czerwonego Krzyża odczyt popularny o higjenie i pielęgnacji jamy ustnej.

Dowiadujemy się, że odczyt koleżanki Hanftwurclowej ma być zapoczątkowaniem całego szeregu referatów popularnych z przezroczami w tym że lokalu Czerwonego Krzyża.

*

W końcu lutego prawdopodobnie odbędzie się w Łodzi odczyt Dr. C. F. Geyera z Berlina. Inicjatywa zorganizowania odczytu należy do Oddziału Łódzkiego, który polecił p. Ch. Ogólnikowi przeprowadzenie wstępnych pertraktacji z przedst. firmy de-Trey „Edeko" w Warszawie, a następnie skierował pismo oficjalne do tegoż przedstawicielstwa. Czynione są przygotowania celem umożliwienia wszystkim lekarzom-dentystom Województwa zapoznania się z prelekcją i pokazami.

*

Zarząd Oddziału wspólnie z Zarządem Łódzk. Oddz. Zw. Lek. Dent. Chrześcijan skierował monit do Zarządu Kasy Chorych m. Łodzi celem przyśpieszenia zawarcia umowy głównej.

*

Zarząd Oddziału przedsięwziął energiczną akcję celem zmuszenia członków swoich do usunięcia szyldów z balkonów i bram, również i tych szyldów, które treścią lub rozmiarem nie odpowiadają przepisom regulaminu wewnętrznego Związku. Akcja ta została uwieńczona powodzeniem, gdyż obecnie na 170 członków Oddziału tylko 2-ch nie zastosowało się jeszcze do okólnika Zarządu. W dniach najbliższych sprawę tę załatwi definitywnie Sąd Koleżeński.

*

Zgodnie z uchwałą Walnego Zebrania, Zarząd wraz z adwokatem Kaleckim opracował projekt statutu „Współdzielczej Kasy Wzajemnej Pomocy przy Łódz. Oddz.". Projekt statutu zostanie rozesłany wszystkim członkom dla zapoznania się i, po zatwierdzeniu przez Walne Zebranie, skierowany zostanie do odnośnych władz celem zalegalizowania.

*

Adwokat Kalecki, radca prawny Oddziału, udziela porad prawnych członkom Oddziału w czwartki od godz. 9-tej do godz. 10-tej wiecz. O tej porze czynną jest biblioteka, połączona z księgozbiorem Łódzk. Tow. Odontologicznego.

*

Biuro pracy komunikuje, że jest do objęcia udział gabinetu dentystycznego w dobrze prosperującej lecznicy lekarzy specjalistów. Wiadomość u Lek.-dent. T. Babada Łódź, Nawrot 1a, Tel. 25-22.

S. S.

W Londynie zmarł J. Howard Mummery.

Zgon nastąpił w dniu 30 sierpnia r. ub. w 79 roku życia. Wiedza dentystyczna zawdzięcza Zmarłemu ogromną ilość prac, które ukazywały się w Philisop, Transactions of the Royal Society of Medicine i w British Dental Journal. Jego znakomite dzieło: „The mikroscopikal and general anatome of the teeth" ukazało się w roku 1919. W roku 1899 Mummery piastował godność Prezydenta British Dental Association; w ciągu lat 10 ordynował w Royal Dental Hospital, jako profesor bakterjologji stomatologicznej i był mianowany honorowym profesorem tej instytucji w r. 1920. Zmarły był współkierownikiem 6-go Zjazdu Międzynarodowego w Londynie w r. 1914 jako wice-prezes F. D. I., która w roku 1922 przyznała Jemu nagrodę Millera za badania bakterjologiczne. Królewskie Stowarzyszenie Medyczne przyznało nagrodę John Tomes'a w r. 1897. (Z. R. 1926).

*

Dnia 5 grudnia r. ub. zmarł we Lwowie Dr. Jan Schmar w 53 roku życia, były wice-prezes Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej. Zmarły, po ukończeniu studjów średnich, studjował medycynę i uzyskał stopień doktora wszech nauk lekarskich w r 1901. Po otrzymaniu stopnia lekarskiego, odbywał praktykę szpitalną we Lwowie, następnie osiedlił się w Grzymałowie. Zmuszony do porzucenia ciężkiej pracy lekarza na prowincji wskutek wątłego zdrowia, udaje się na studja specjalizacyjne do Berlina, a po powrocie zajmuje się praktyką lekarsko-dentystyczną we Lwowie. Następnie, podczas inwazji rosyjskiej praktykuje w Zakopanem u D-ra Mischkiego. Po oswobodzeniu Lwowa Zmarły wraca i pozostaje na posterunku zawodowym do ostatnich dni. D-ra Jana Schmara pamiętają wszyscy uczestnicy 1-go Zjazdu Lek.-Dent we Lwowie, jako organizatora i kierownika wszystkich imprez towarzyskich, które były tak zajmujące i udane dzięki zaletom osobistym Zmarłego. Dr. Schmar przy ostatnich wyborach do Izby Lekarskiej Lwowskiej został wybrany członkiem Zarządu. (Pol. Dent. 1926).

*

21 grudnia r. ub. zmarł w Białymstoku lekarz-dentysta C. Mauermeister. Zmarły był członkiem Zw Zaw. Lek. Dent. w P. P. Oddz. Białost., znany był jako dobry praktyk i cieszył się zaufaniem szerokich mas miejscowej ludności. Cześć prochom Jego!

S.

DENTORIA
CEMENT

AN OXYPHOSPHATE OF ZINC CEMENT, FOR FILLINGS AND THE SETTING OF CROWNS AND PIVOTS



DIPLOMA OF HONOUR
STRASBOURG 1923

DIPLOMA OF HONOUR
PARIS 1925

Żądać we wszystkich składach dentystycznych!

Dentoria S.A. 153, Rue Armand-Sylvestre, Courbevoie (Seine)

TÉLÉPHONE: COURBEVOIE Nº 100 _ AD TÉLÉG: DENTORIA-COURBEVOIE _ R.C. SEINE 87 116

NASZ CEMENT
CYNKOWO-FOSFORANOWY

odpowiada wszelkiem wymaganiom praktyka i używa się z największem powodzeniem jako materjał do wypełnień, również do osadzania i cementowania koron, dostawek mostowych i t. p.

Gatunki:

szybko-schnący
umiarkowanie-schnący
powoli-schnący

Kolory: białawy, żółty, złotawo-żółty, szary, jasno-szary i bronzowy



Żądać we wszystkich składach aentystycznych!

Dentoria S.A. 153, Rue Armand-Sylvestre, Courbevoie (Seine)

TÉLÉPHONE: COURBEVOIE N° 100 - AD. TELEG.: DENTORIA - COURBEVOIE - R.C. SEINE 87-116

PORCELANA PLASTYCZNA

WSPANIALE ODBUDOWUJE ZĄB

GWARANTUJE:

NATURALNĄ BARWĘ
PRZEZROCZYSTOŚĆ, NIEROZPUSZCZALNOŚĆ
TRWAŁOŚĆ, CZYSTOŚĆ
WOLNA OD ARSZENIKU

WYRABIANA w KOLORACH:

BIAŁYM, JASNO-ŻÓŁTYM (KREMOWYM), ŻÓŁTYM, ŻÓŁTAWO-RÓŻOWYM, CIEMNO-ŻÓŁTYM, SZARAWO-ŻÓŁTYM JASNYM, JASNO-SZARYM, CIEMNO-SZARYM, BRONZOWYM i RÓŻOWYM.







Dowody *po upływie 17, 18 i 19 lat*

. . . . przy tej sposobności komunikuję W. P., że niedawno temu miałem możność **podziwiać u pacjentów plomby Ascherowskie,** które założyłem przed **17 laty . . . . po 17 latach znalazłem przy głęboko drążącym ubytku żyjącą miazgę** . . . Dr. C. R.

. . . **a plomby Ascherowskie są najtrwalsze** . . Dr. R. D.

. . . . **od roku 1907** używam cementu Aschera i jestem dotychczas z niego **bardzo zadowolony** . . Dentysta K.

. . . . komunikuję W. P., że od **lat 18** używam wyłącznie preparatów Aschera . . . . rekomenduję wszędzie preparaty Aschera . . . . w tych dniach widziałem pacjentkę, której w **roku 1914 wypełniłem 2 ubytki w siekaczach. Forma oraz kolor plomb są zupełnie niezmienione** . . . . w tych dniach tłumaczyłem ponownie firmom, **że preparaty Aschera są najlepsze** . . . . Dentysta H.

. . . . będziemy używali jedynie A. K. Z. . . . . Klinika Uniwersytecka.

Oto kilka z licznych wyrazów uznania, które zostają nam nadesłane przez lekarzy-dentystów. Są one dowodem pierwszorzędnej jakości i nieszkodliwości naszego

„SZTUCZNEGO SZKLIWA ASCHERA"

Jest to cement krzemowy, który pod względem jakościowym przewyższa każdy inny preparat. Odporny na działanie czynników mechanicznych i chemicznych. Przyjemny przy pracy, zupełnie podobny do zęba.

TOWARZYSTWO „ASCHER" z o. o., BERLIN W 8

FABRYKA MEBLI
DENTYSTYCZNO-LEKARSKICH

JULJUSZ BRAUN

TELEFON 8-55 ŁÓDŹ PIOTRKOWSKA 118

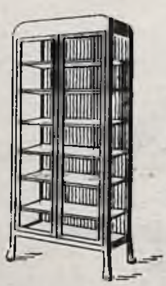


GABINETY DENTYSTYCZNE:

KRZESŁA zwyczajne i pompkowe
PRASY do kiwet
SZLIFIARKI
GŁÓWKI do szlifiarek
PODGŁÓWKI przenośne
WIERTARKI

APARATY:

Do g lz ciągnięcia
Do sztancowania koronek
WULKANIZATORY
KIWETY różnych wielkości
BIGLE do kiwet



MEBLE:

SZAFY i etażerki różnej wielkości
UMYWALKI
BIURKA, STOLIKI, KRZESŁA
ŚCIENNE PÓŁKI różnej wielkości
APTECZKI
STOLIKI „ALANA“ i inne
SPLUWACZKI „TUMBA“ i t. p.
MEBLE LEKARSKIE wszelkiego typu według własnych i nadesłanych rysunków i wzorów

GALWANIZACJA:

SREBRZENIE, NIKLOWANIE
MOSIĘDZOWANIE, MIEDZIOWANIE
wszelkich części

NAPRAWA:

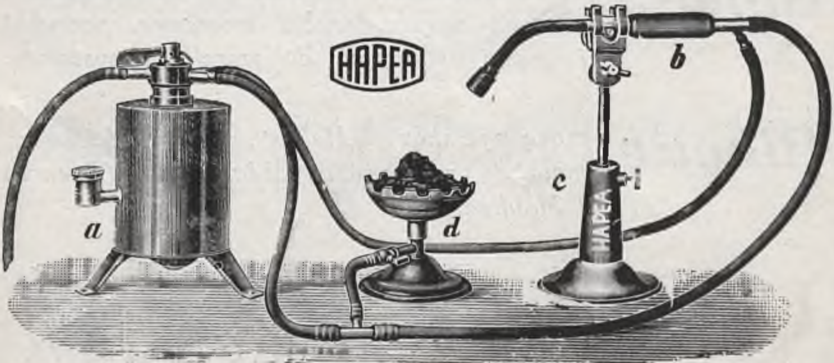
Wszelkich maszyn i aparatów
DENTYSTYCZNO-LEKARSKICH

AUTOGENICZNE SPAJANIE

HAPEA-BENZYNOWY WYTWARZACZ GAZU № 93

**Niezastąpiony i niezbędny tam,
gdzie niema gazu świetlnego.**

Regulacja całego aparatu zapomocą jednej tylko dźwigni.



HAPEA-DENTAL-A.-G. DRESDEN-A.

JOHANNES BEHRENDT

BERLIN N. 24 :: ORANIENBURGSTR. 37

TELEFON NORDEN 47-95

POLECA:

*Wszelkie instrumenty i przyrządy
w zakres chirurgji-lekarskiej wchodzące.
Urządzenia operacyjne oraz meble aseptyczne.
Ortopedja. Własna fabrykacja.*

CENY PRZYSTĘPNE :: WARUNKI KORZYSTNE